

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490900065	事業の開始年月日	2012年12月12日	
		指定年月日	2018年12月12日	
法人名	社会福祉法人 功寿会			
事業所名	グループホーム「市川桜の家」 ユニット名：あやめ			
所在地	(〒 985-0864) 宮城県多賀城市市川字奏社31-8			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2023年7月7日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」の理念をモットーに入居者様の生活の質の向上と自立支援に向けた個別ケアを行っています。認知症ケアの質の向上の為に勉強会や研修が充実しており、入居者様が安心して心地よく過ごせるようなケアに努めています。入居者様の心身の状態に応じた食形態やアレルギーにも対応した食事を提供しています。面会に関しても感染対策を行いながら、実施しています。また毎月、ご家族へ日常の様子をお伝えする手紙を作成し、写真を添えて元気に過ごされている様子をお伝えしています。医療機関の対応もご家族と相談しながら早期に対応出来るよう努めています。職員のスキルアップの為に勉強会の実施や研修も充実しており、向上心を持って仕事出来る体制があります。従業員の怪我(腰痛)興望の為に福祉用具(リフト)の導入を予定や外部講師を招き介護技術の講習会を実施しています。コロナウイルスが5類に緩和され、地域との交流も兼ねて事業所にて認知症サポーター養成講座を開催しました。職員の家庭事情に合わせて勤務体制を柔軟に対応する事で働きやすい職場環境を作っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年10月20日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】 ～「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らし～
行動指針6項目「私たちは、思いやりのある関わりを提供します。」「私たちは、居心地の良い場所を提供します。」「私たちは、彩りと季節感のある食事を提供します。」「私たちは、清潔で綺麗な環境を提供します。」「私たちは、本人の趣味を尊重した関わりを実現します。」「私たちは、住み慣れた地域との交流がもてるように支援します。」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

史跡が点在する国府多賀城駅近く、高台にある2ユニット平屋造りのホームである。民家や畑のある眺めの良い静かな環境で、季節毎の景色が楽しめる。玄関前にはベンチや自動販売機がある。母体法人は2001年に設立され、松島を中心にグループホーム3ヶ所、デイサービス3ヶ所などを運営している。「市川桜の家」では、短期利用共同生活介護と共用型デイサービスも運営している。

【事業所の優れている点・工夫点】

事業所理念を毎朝唱和し、行動指針は、年度初めに職員全員で話し合い決定している。職員は常に、利用者の「安全・自由・笑顔」を意識した支援に努めている。運営推進会議には、利用者や家族も委員として出席しており、出された質問や意見・要望に応じている。会議で出された意見から建物外部に設置したスピーカーは、避難訓練時やホームの行事などでの情報発信に活用しており、地域住民へのホームに対する理解を深めるのに役立っている。ボランティアとして地域住民が草取り等に訪れる等、コロナ禍でも交流が継続できていた。現在はホーム内での家族面会も再開している。法人として各事業所に看護師の配置を目指し、医療連携を重視した取組みが看取りの実績にも繋がっている。年1回、家族アンケートを行い集計結果を職員間で検討し運営に活かしている。また、無記名で職員アンケートを実施し、職員から意見を聴き、ホーム独自の臨時面談を行う等、ケア改善に繋げたり、働きやすい環境作りを取組んでいる。いろいろなキッチンカーを呼ぶなど、食事が楽しめるような取組みも行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

事業所名	グループホーム「市川桜の家」
ユニット名	あやめ

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム「市川桜の家」）「ユニット名：あやめ」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝ミーティングで理念を唱和し意識付けしている。ユニット内の目につく所に理念を掲示しており、相手の立場に立った考え方で日々利用者が楽しく過ごせるように支援している。	介護理念は毎朝唱和し、職員が確認しやすい場所に掲示している。年度初めには、介護の行動指針をもとに、職員全員で振り返り検討している。「自分が利用者だったら」をテーマに考える勉強会を行う等、職員が積極的に行動できるよう取組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し地域清掃活動に参加している。地域の方からお米、野菜を購入し地域で取れた食材を食事に取り入れている。地域公開講座で認知症サポーター養成講座を開催している。散歩の時等、地域の方と挨拶をし顔の見える関係が築けている。毎日デイサービスの利用者がある。	地域公開の認知症サポーター養成講座を開催し、町内会の清掃活動には職員が参加している。散歩時に地域住民から声を掛けられることもある。地域住民がホーム敷地内の草刈りや駐車場の雪かきなど、ボランティア活動を行ってくれる関係性が構築されている。コロナ禍でも、共用型認知症デイサービス利用者との交流は継続していた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座やフォローアップ講座の講師を管理者、主任が依頼され講師を務めている。認知症の理解や支援方法を地域の人々に向けて伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回家族代表、利用者、地域住民代表、市職員、社会福祉協議会職員、地域包括職員が参加し開催し意見を聞く場を設けている。議事録を各ユニットに掲示する事で職員へ会議内容を周知している。また、頂いた意見はミーティングで周知している。	隔月、利用者代表・家族代表・地域包括職員、市職員、社会福祉協議会職員、町内会の区長、民生委員をメンバーとして、運営推進会議を開催している。利用者状況、事故・行事報告が行われ、意見や提案、要望などを聞き改善に繋げている。出された意見から建物の外にスピーカーを設置し、防災やホーム情報発信時に活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政の担当者が運営推進会議に参加されたりコロナワクチン接種の為の予約調整を行政の担当者と行っている。生活保護の方もおり、行政の担当者へ毎月の生活の様子の手紙をお渡ししたりと顔の見える関係を築いている。100歳の誕生日の方には市長がお祝いに来てくださった。	市職員が運営推進会議のメンバーで、担当部署とは報告・相談を都度行っている。多賀都市の「はいかいSOSネットワーク」に利用者登録を行い、連携体制が整っている。予防接種の案内や手配等の協力も得られている。100歳の利用者のお祝いには、市長や関係者の来訪があった。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3カ月に1回身体拘束適正化検討委員会を行い不適切ケアが無いか話し合いを行っている。日頃のケアの確認やスピーチロックの改善に導いている。BPSDで暴力的だった入居者に対して、職員間で関わり方等を話し合い、減薬に繋がっている。	身体拘束適正化検討委員会は、管理者・職員が参加し、具体的なテーマを絞り、発生原因・分析や日常の不適切ケアについて話し合っている。研修やケアの振り返り等、継続的に学習することにより、職員の知識や共通理解を深めている。職員同士で声を掛け合える環境や、チームづくりを意識して取り組んでいる。玄関は日中でも安全面を考慮し施錠する場合がある。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3カ月に1回虐待防止委員会を開催しグレーゾーンとなるケアについて確認を行い改善に務めている。年2回内部研修を行い知識を深めている。年2回面談を行い、なんでも言える関係を築き虐待防止に務めている。	研修や学習会を反復して行い、都度、職員への声掛けや検討を行っている。管理者やリーダーは、職員が相談しやすいような関係や、職員同士も助け合えるような環境づくりを意識している。職員全員の定期面談以外に臨時でも面談を行う機会を設け、虐待を未然に防止するよう努めている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	年2回勉強会又は内部研修を行い制度の理解について学び知識を深める機会がある。成年後見制度を利用している入居者もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にご理解頂けるまで説明を行っている。入居後も不安が無いか細目にご家族と連絡を取り、不安や疑問などないか伺う機会を設けている。疑問点などある場合、丁寧に説明を行いご理解、納得頂いている。状況により、入居者の方にも契約時に同席して頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来苑時や電話で近況報告を行っている。年1回ご家族へサービス満足度調査アンケートを無記名で実施している。コロナが5類に移行するにあたり、面会方法等の緩和についてご家族にアンケートをとり、ご家族に移行に少しでも近づけた対応を心がけている。	家族アンケートや面会時、電話等で、家族からの意見や要望を聴いている。アンケートを集計・分析し、職員間で内容を共有し、課題（外出要望など）について検討し、改善に繋げている。コロナ禍で利用者の生活状況が家族に伝わりづらいことを考慮し、家族会を開催して説明し理解を得られた。コロナが5類に移行後はホーム内での直接面会を再開した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回の個別面談を実施し意見を聞く場を設けている。また、無記名でのアンケートを実施し忌憚のない意見を聞いている。職場環境改善委員会があり、働きやすい職場環境の改善に努めている。	無記名で職員アンケートを実施し、会議で検討し業務改善に繋げている。職員は個人目標や要望を面談シートに記入し、これをもとに面談を行っている。職員からの意見を検討し、利用者の安全と職員の負担軽減のため、移乗用のリフトを導入することにした。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が年間目標を持ち個々の向上心をさらに上げるようにしている。年2回の自己評価と個別面談があり、自分の現状を振り返る機会がある。資格取得の貸付制度がある。法人独自のベースアップ評価があり、毎月の給与に反映している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	I DOオンライン研修があり各自のタイミングで受講できる様になっている。新人職員のカリキュラムがあり個々に応じた指導や研修を行っている。外部の福祉用具専門員の方が介護技術の講義に来て下さる等、研修で学んだ事を実践に繋げるチームマネジメントを行っている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH協議会へ加入し研修会に参加している。コロナ禍でクラスターになった施設への応援派遣の依頼を受け行った事で表彰をうけた。介護職員合同入社式に参加している。共用型デイを行っている為、ケアマネさんと細目に連絡を取り利用者の事だけではなく、互いに情報交換を行っている。	グループホーム協議会に参加し同業者との交流や情報交換等を行い、お互いに協力し合えるように取組んでいる。新型コロナウイルスのクラスターが発生した他事業所に、応援支援の職員を派遣した。協議会等が主催するオンライン研修は、各職員のタイミングで受講することができる。外部研修を受講した職員は伝達研修をしている。新人職員も気づきが得られ、自信に繋がられるよう、外部研修に参加する機会を作っている。	
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査で得た情報を従業員で共有し生活歴の把握に努めている。本人が訴えている心配事や困りごとに耳を傾け、本人と相性のより職員とスイッチングを行う事で落ち着いて対応出来るようしている。入浴介助や散歩に出かける等、入居者とマンツーマンになる機会を作りコミュニケーションを図ることで信頼関係の構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の実態調査から、本人や家族の要望に耳を傾け、事業所の取り組みについて等、お伝えしている。少しでも不安を解消して頂けるよう、担当ケアマネジャーへも都度報告し情報収集や入居者、家族との関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者の個別ファイルがいつでも閲覧できるようになっている。本人の状況把握に務め家族と相談しながら訪問歯科や通院等、本人の希望に応じたケアの提供に努めている。入居者の身体状況の応じた福祉用具の活用と福祉用具専門職の方からの助言や指導を頂き実施している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にするリビングパートナーとして信頼関係の構築に努めている。入居者主体のケアに勤め、一つ一つ説明を行い理解、納得してから関わる様にしている。できる事を見守り、一緒に行いながら生活の質の向上に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	法人で感染対策の指針を作成している。コロナが5類になってからも感染対策をしながら遠方から来た方との面会も可能となり、面会の機会が増えた。家族と連絡を密にとりながら通院対応も行っている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブで思い出の地に行けるように支援している。写真を持参され大切な人との関係をいつでも思い出せるように支援している。面会の機会も増え、誕生日の時には県外の方も沢山来て頂けた。	利用者が家族と一緒に美容室や墓参り等へ出かけられるよう支援している。選挙の際は利用者の希望を聴き、職員が同行して投票に行っている。馴染みの八百屋が食材配達に来た時には、顔を合わせられるよう対応している。100歳の利用者の誕生日には、近所・親戚等の馴染みの人と交流できるよう支援した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者の相性に合わせて職員が仲介に入り円滑に生活できるよう支援している。一人の時間も大切にしながら、孤立しない様支援している。お互い、言いたいことを言い合える関係性のためトラブルの軽減にも努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も、いつでも相談できる体制を整えている。偶然外出先で出会った時など、気軽に声をかけて頂き、継続的な関係性が出来ている。医療的ケアが必要となり退去した方がいたが、再度入居申し込みについて問い合わせがあった。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活歴や本人、家族からの情報収集を基にアセスメントを行い、本人の意向の把握に努めている。意向に沿えない場合は、代替え案を提供し納得してもらえるよう支援している。意向の把握が困難な場合は、表情や仕草などから把握するように努め、個別ケアに努めている。	夜間帯などの静かな環境の中で、利用者と一緒に話をする機会を作っている。思いを言葉で伝えられない利用者には、家族からの情報の他、様々な場面での様子や表情、選択方式を取入れて利用者の好みや意向を確認している。得た情報は、その都度、記録して申し送りを行い共有し、月1回の会議で検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴を把握して安心して生活できるよう意向の把握に努めている。マンツーマンでのケアの際（入浴介助等）話しやすい環境を作るようにしている。個別ファイルやケース記録を基に好きな事を取り入れ、暮らしやすさへの対応をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	Ipadがユニットに複数台あり、クラウド管理しているため、いつでも記録が入力、閲覧できるようになっている。食事や入浴の時間は決めず、本人の希望に応じた対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者の身体状況に応じた福祉用具の活用や、ケアプランの作成に繋げている。本人や家族から話を聞き、ニーズに合った介護計画を職員間で話し合い作成している。医療や歯科等、多職種と連携し情報をもとにケアプランの作成を行っている。	介護計画作成担当職員は、関係者から利用者の情報や看護職員の視点による意見等を確認し作成している。日々のケース記録等から得た利用者の状況や意向、家族から聴き取った生活歴や趣味、意向を反映し、利用者の視点での介護計画になるよう努めている。介護計画は職員で情報共有して、支援している。	職員の日々の記録も反映し介護計画が作成されているが、全職員が介護計画作成に参画している意識がもてるような取組みを検討することを期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	システム管理することで、いつでも入居者の記録の確認が出来ケアプランの作成や見直しに活用している。またシステム管理だけでなく、紙に印刷、ファイリングする事で、いつ否かる時でも記録の確認が出来る。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用型デイサービスを行っており現在5名の利用登録がある。福祉用具のリフトを導入する予定となっている。訪問カットでは、カット、顔そり以外にも毛染めをしている。ドライも毎日実施している。入居の準備の為、ショートステイという形で利用され、その後入居になった方がいる。個々に応じた柔軟なサービスが提供出来るように、行政へ相談しながら対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	神社に参拝に行ったり、馴染みの訪問カットに生きて頂いている。コロナが5類に移行した為、地域のお祭り（あやめ祭り）に出かけお祭り気分を味わって貰った。離苑された入居者おり、地域の方から声をかけて頂き、早期発見出来た事が数回ある。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族同意のもと、仙台往診クリニックと連携を取り24時間365日対応している。通い慣れた病院に通院する際は、通院報告書を作成し書面にて入居者の状況を主治医へ報告している。家族対応での通院が難しい場合は、事業所対応で通院できるよう支援している。また、訪問歯科医より口腔ケアに関わる技術的助言と指導を受け支援している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。家族が付き添って受診する場合には、利用者の状態がわかるように通院報告書を作成し、医療機関との連携を図っている。皮膚科などを受診した利用者の場合には、医師より診療情報報告書を得て情報共有している。訪問診療を受けている利用者が多いが、緊急時や家族が通院に付き添えない場合等は、職員が同行している。医療情報の報告書は個別にファイリングされ、職員間で情報共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調の変化に気づいた際には、仙台往診クリニックへ報告を行い、可能な限り早期対応を行っている。事業所看護師が通院対応を行っているが、介護職も通院対応が出来るよう、日頃から看護師と情報共有を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院後も細目に家族や病院と連絡を取り合い早期退院に向けて動いている。サマリーやケアプランの提供を行い、入退院がスムーズに行えるように支援している。退院後、事業所で抗原検査を行い、安全で安心した生活に努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人、家族へ意向を確認して指針を取り交わしている。また重度化していくなかで、医療機関へ報告を細目に行い対応している。仙台往診クリニックの医師からも家族へ状態報告を行い、チームで本人や家族を支える支援に取り組んでいる。去年は4名の方をお看取りさせて頂いた。	看取り指針があり、入居時に説明を行っている。看取りの実績があり、ほとんどの職員は看取り経験がある。看取り時は、医師や看護師と職員が連携し、家族へ適時状況報告して支援している。家族の希望があれば、ホームに泊まり最期の時間を一緒に過ごすこともできる。職員は、研修で手順等を確認し、夜間帯も管理者やリーダーへ連絡が取れる体制ができています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時のマニュアルを作成し全従業員が対応できるようにしている。毎月の防災訓練では通報訓練や心肺蘇生法の訓練も行っている。早朝、脳梗塞疑いで救急搬送されたが入居者がいたが、早期発見だった為、麻痺もなく以前の生活を送っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	福祉避難所にもなっており、備蓄品の保管場所など全従業員が把握している。毎月、日中又は夜間想定での避難訓練を行っている。紙上訓練や消火設備の場所の確認、避難ルートの確認を行い、いつでもスムーズに避難出来るように訓練している。避難訓練時にはのぼりを立て、近所の方にお知らせしている。	消防訓練計画書を基に、年2回日中・夜間の避難訓練を実施している。毎月、災害時に必要な対応手順や点検を繰り返し確認し、全職員が災害時に対応できるよう取組んでいる。建物外部に設置したスピーカーを活用したり、訓練時以外にも地域へ情報を発信し、協力体制構築に努めている。感染症対策は、実践を通し検討改善している。倉庫に備蓄品を保管している。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室に入る際は必ずノックをして許可を頂いてから入室するようにしている。排泄等デリケートな事は、本人のプライバシーを損ねないように十分注意しながら対応している。言葉かけ以外にも沈黙の誘導を活用している。また、本人の世界観を否定しない声掛けや関りに努めている。	全職員がプライバシーの研修を受けている。利用者のプライバシーを確保しながら、さりげなくトイレ誘導や声かけを行っている。名前や排泄に関わる用語は記号化して記録し、利用者が見てもわからないように取組んでいる。居室に入室する場合はノックで確認することや同性介助等、利用者の意向を尊重しながら対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	誕生会や季節の行事の際には、何が食べたいのか、ドライブで何処に行きたいのか聞き取りを行い、本人の希望に応じた対応をしている。意思表示が難しい場合は、本人の心身の状況に合わせて質問方法を変えて自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的には入居者の生活ペースに従業員が合わせた対応を行っている。起床、就寝、入浴時間は決めず一人ひとりの生活ペースに合わせた対応を行っている。本人の拒否により服薬が難しくなっている入居者に対して主治医に報告、相談し減薬する等の対応をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2、3か月に1回訪問カットを呼び、カットやカラーを行っている。入浴時には爪の確認を行い必要に応じて爪切りややすりかけを行っている。誕生会の時に、家族に協力して頂き、昔着ていた着物を数枚準備し、好きな着物を選び着て頂いた。また、薄く化粧も行い喜ばれていた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食堂だけでなく、その時々で居室やリビングのソファ等、好きな場所で食事が出来るようにしている。個々の嗜好や口腔内の状態を把握し食べやすい物を提供している。アレルギーの方に対応した食事を提供している。行事の際には、ミキサー食の入居者には、ゲル化剤を使用し見た目にも楽しんで頂けるよう工夫している。	同法人の栄養士が作成した献立で提供している。利用者から、その日の状態や気分など聞き、同じ食材を活用し意向に沿った食事に変更して楽しむこともある。夫婦の利用者は居室で食事する等、希望により食事の場所を選択することができる。キッチンカーを呼び好きな物を注文したり、行事食を楽しんだり、ミキサー食でもゲル化剤を活用し、視覚も大切においしく食べられるよう工夫して支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は法人の管理栄養士が作成している。食事量や水分摂取量を記録し、摂取量が少ない方にはゼリーやアイス等、のど越しの良い物や本人が摂取しやすい物を提供している。必要に応じて捕食も提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科より指導を頂き口腔ケアを行っている。毎月の歯ブラシ交換や歯磨き粉、口腔ジェルやスポンジ等、専門職から助言を頂き個々に応じた対応を行っている。毎食後、歯磨きやうがいをしている入居者もいる。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	シグナルを読み取りトイレ誘導を行っている。トイレの場所で混乱しないように同じ場所に誘導している。便座に座り排泄するまで見守る事で、汚染する回数が減っている方がいる。入居前は浣腸と排便を行っていたが、食後にトイレに座る事で、トイレで排泄されるようになった方がいる。	動作やシグナルなど、排泄のタイミングを個別に把握して、トイレで排泄ができるよう支援している。3ヶ所あるトイレにはわかるよう表示をしているが、毎回同じ場所のトイレへ誘導することで利用者が混乱しないよう支援している。おむつからリハビリパンツへ改善した利用者もいる。便秘予防のため、オリーブオイルやもち麦等を摂り入れたり、散歩する等、トイレでの自然排泄を促した自立支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝のヨーグルトやもち麦を取り入れている。入居者の希望で牛乳を提供したり、おかずやヨーグルトにかけて召し上がる入居者もいる。トイレに座った際に、腹部マッサージを行い排便に繋げている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご夫婦や仲の良い入居者同士で入浴されている。入浴剤を使用し気分転換が出来るよう支援している。入浴が出来ない時でもドライシャンプーや清拭を行い清潔保持に努めている。ユニバーサルデザインの浴槽があり、車椅子の入居者の安心して入浴出来る。	入浴時間の希望を聞き、夫婦や利用者同士で入浴ができる等、利用者に合わせた支援をしている。希望があれば毎日入浴可能である。入浴剤を使用したり、同性介助を行う等、入浴をしたくない利用者が気持ちよく入浴できるよう複数の職員で工夫し対応している。浴室は車いすでも入浴ができる設備が整っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	寝る時間は決めず、その時の状況に応じて対応している。本人希望で寝る前に入浴を行い安眠に繋がっている。不眠を訴える人に対しては、温かい飲み物や、捕食を提供したり、話相手になる事で落ち着いて休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	臨時薬や定期薬が変更になった時は、記録や口頭にて職員へ周知し情報共有を行い、体調の変化について観察している。薬の説明書のファイルがいつでも見られる場所に保管してある。服薬前には職員間でのチェックと本人の前でも確認を行うトリプルチェックを行い、服薬後も空の袋を確認し服薬ミスや飲み忘れが無いよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人や家族から過去の生活歴の情報を収集し生活に活かせるように支援している。好きな音楽を聞いたり、歌謡ショーを動画で見るなどの支援を行っている。また、中庭にて管理者のギターコンサートを開催した際には、普段居室で過ごされる入居者の参加され楽しまれていた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所への散歩やドライブで好きな時に出かけられるよう支援している。天気の良い日には中庭でランチをしたり、茶話会を行い気分転換をして頂けるよう努めている。コロナが5類に移行し緩和したことで、久しぶりにあやめ祭りに行かれ、楽しまれていた。	七ヶ浜、松島、泉中央など、利用者の希望の場所へドライブに出かけ、馴染みの場所の景色を楽しんでいる。体調面で、ドライブに不安のある利用者は、近隣を散歩したり、中庭で外気浴をするなど気分転換を図っている。コロナ禍でも、感染予防に努めながら外出する機会をつくり支援していた。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所で小遣いとしてお預かりし管理している。欲しいものがある時は、職員が代行して買い物に行っているが、感染対策をしっかりと行い、本人と一緒に買い物に行く機会も作っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	携帯電話を持っている入居者もおり、いつでも家族と連絡が取れるようになっている。100歳の誕生日にひ孫さんから手紙を貰い喜ばれていた。また、親族からのお祝いのメッセージカードをいつでも見られるよう、居室に掲示してある。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	サーカディアンリズムに合わせて明かりを調整している。。トイレ以外の場所にも芳香剤を置くことで匂い対策を行っている。食事の際にはテレビを消して食事に集中できる環境を作っている。日差しの強い日や、まぶしさの訴えが聞かれる時には、レースカーテンをする等、快適に過ごして頂けるよう支援している。	玄関前に自動販売機とベンチがあり、休むことができる。リビングからは、中庭で利用者と職員と一緒に育てているプランターの花が眺めることができる。リビングは、日差しや照明が眩しくないように調整されている。利用者の好きな音楽を流し、コーヒーの香りを楽しむなどの工夫をしている。テレビ、時計、カレンダーが見やすいように配置され、季節の飾りが飾られている。加湿器も活用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好きな場所で過ごせるよう、中庭、玄関、廊下、食堂、リビング等様々な場所に座れる場所がある。また、ユニット間を行き来することが出来るため、好きな場所で過ごせるようになっている。室温湿度計に気を付けながら心地よく過ごして頂けるよう環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人の掃除用具を購入する事で、いつでも掃除ができ清潔に過ごせるようにしている。使い慣れた家具を持ってきて頂き使用されている。ダイニングセットと冷蔵庫を設置し家という空間を作っている入居者もいる。ご夫婦と一緒に寝られるよう同じ居室にベッドを2台入れて使用されている方もいる。季節に合わせて加湿器も設置している。	居室入り口に表札がある。各部屋にはエアコン、洗面台、カーテンが設置されている。利用者は、家具や寝具、冷蔵庫やテレビ等の馴染みの物を持ち込んでいる。夫婦で入居している利用者は、1室にベッド2台設置している。写真や装飾など、個々の利用者の好みに合わせ部屋作りをしている。温・湿度は職員が管理している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの手すりは麻痺の状態に応じて手すりの位置が反転しており、その人の身体に応じた環境が整っている。浴室も個々の身体状況に応じて手すり等を付け替えられるようになっている。床はクッションフロアになっており、転倒時の怪我のリスクの軽減になっている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490900065	事業の開始年月日	2012年12月12日	
		指定年月日	2018年12月12日	
法人名	社会福祉法人 功寿会			
事業所名	グループホーム「市川桜の家」 ユニット名：さざんか			
所在地	(〒 985-0864) 宮城県多賀城市市川字奏社 3 1 - 8			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2023年7月13日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

市川桜の家の理念である「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を掲げ、入居者様が自分らしい生活を送るための支援を行っています。入居者様はコロナ禍にあっても、天気の良い日には中庭で食事をしたり、ドライブに行き気分転換するなど楽しみを持ち行動的に過ごしています。また、ご家族様にも安心して頂けるよう報告・連絡・相談をこまめに行っています。職員は一人ひとりに寄り添い、時間をかけてお話を伺いながら各々に合わせたケアで安心して気持ちよく過ごして頂ける環境を提供します。職員間は何でも話し合える職場環境で入居者様とリビングパートナーとして関係を築いていくよう指導しており、認知症ケアの質を向上させる勉強会や実践に沿った内容の研修も行う、一人ひとりの知識向上に努めています。非常災害やコロナ対策にも力を入れており、現在まで入居者のコロナウイルス感染者はおりません。マニュアルや事業継続計画(BCP)の整備、発生時の訓練を定期的に見直しなが職員が感染症を持ち込まないよう努めています。体調が悪い時は抗原検査を実施したり、休暇をとる等感染対策を行っています。多賀城市から福祉避難所にも指定されており、災害時には地域と協同し対応します。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年8月18日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】 ～「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らし～
行動指針6項目「私たちは、思いやりのある関わりを提供します。」「私たちは、居心地の良い場所を提供します。」「私たちは、彩りと季節感のある食事を提供します。」「私たちは、清潔で綺麗な環境を提供します。」「私たちは、本人の趣味を尊重した関わりを実現します。」「私たちは、住み慣れた地域との交流がもてるように支援します。」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
史跡が点在する国府多賀城駅近く、高台にある2ユニット平屋造りのホームである。民家や畑のある眺めの良い静かな環境で、季節毎の景色が楽しめる。玄関前にはベンチや自動販売機がある。母体法人は2001年に設立され、松島を中心にグループホーム3ヶ所、デイサービス3ヶ所などを運営している。「市川桜の家」では、短期利用共同生活介護と共用型デイサービスも運営している。

【事業所の優れている点・工夫点】
事業所理念を毎朝唱和し、行動指針は、年度初めに職員全員で話し合い決定している。職員は常に、利用者の「安全・自由・笑顔」を意識した支援に努めている。運営推進会議には、利用者と家族も委員として出席しており、出された質問や意見・要望に応じている。会議で出された意見から建物外部に設置したスピーカーは、避難訓練時やホームの行事などでの情報発信に活用しており、地域住民へのホームに対する理解を深めるのに役立っている。ボランティアとして地域住民が草取り等に訪れる等、コロナ禍でも交流が継続できていた。現在はホーム内での家族面会も再開している。法人として各事業所に看護師の配置を目指し、医療連携を重視した取組みが看取りの実績にも繋がっている。年1回、家族アンケートを行い集計結果を職員間で検討し運営に活かしている。また、無記名で職員アンケートを実施し、職員から意見を聴き、ホーム独自の臨時面談を行う等、ケア改善に繋げたり、働きやすい環境作りを取組んでいる。いろいろなキッチンカーを呼ぶなど、食事が楽しめるような取組みも行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム「市川桜の家」
ユニット名	さざんか

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム「市川桜の家」）「ユニット名:さざんか」

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の行動指針は職員で現在の入居者様の様子を思い受けべながら構築しており、毎朝のミーティングで唱和している。ユニットの目につく場所に掲示し、常に理念に沿ったケアが行えるようにケアの振り返り、意識付けを行っている。	介護理念は毎朝唱和し、職員が確認しやすい場所に掲示している。年度初めには、介護の行動指針をもとに、職員全員で振り返り検討している。「自分が利用者だったら」をテーマに考える勉強会を行う等、職員が積極的に行動できるよう取組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し地区の行事や清掃活動に参加している。感染予防を徹底し散歩やドライブをしている。また、地域の畑で作っている野菜を購入し食事に取り入れたり、雑草が伸びると地域の方が草刈りに来てくださるなど日常的に交流している。地域の方に公開講座を行っている。地域の方に認知症の理解があり、優しく見守って下さっている。	地域公開の認知症サポーター養成講座を開催し、町内会の清掃活動には職員が参加している。散歩時に地域住民から声を掛けられることもある。地域住民がホーム敷地内の草刈りや駐車場の雪かきなど、ボランティア活動を行ってくれる関係性が構築されている。コロナ禍でも、共用型認知症デイサービス利用者との交流は継続していた。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的に地域に方々をお招きした地域公開講座を開催している。先日は認知症サポーター養成講座を行い、認知症の方の支援について地域の方と話し合う機会を持っている。地域の方からの介護の相談も受け付けている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を行っている。前回の運営推進会議では、入居者の方の状況説明から、SOSネットワークに登録しているので、何かあった際はお手伝いしますとお話があり、顔の見える関係となっている。	隔月、利用者代表・家族代表・地域包括職員、市職員、社会福祉協議会職員、町内会の区長、民生委員をメンバーとして、運営推進会議を開催している。利用者状況、事故・行事報告が行われ、意見や提案、要望などを聞き改善に繋げている。出された意見から建物の外にスピーカーを設置し、防災やホーム情報発信時に活用している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	認知症サポーター養成講座の講師を行い、キャラバンメイト連絡会の会議に出席したり、一緒に講座を開催しており、市の担当者や地域包括支援センターの方と協力体制を築いている。	市職員が運営推進会議のメンバーで、担当部署とは報告・相談を都度行っている。多賀城市の「はいかいSOSネットワーク」に利用者登録を行い、連携体制が整っている。予防接種の案内や手配等の協力も得られている。100歳の利用者のお祝いには、市長や関係者の来訪があった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3か月1回身体拘束適正化委員会を開催している。不適切ケアを行っていないか話し合い、日頃のケアを確認し、スピーチロックなどの例などを上げて改善に繋げている。また、日中は玄関の鍵を施錠せずに入居者様が自由に過ごせるようにしている。	身体拘束適正化検討委員会は、管理者・職員が参加し、具体的なテーマを絞り、発生原因・分析や日常の不適切ケアについて話し合っている。研修やケアの振り返り等、継続的に学習することにより、職員の知識や共通理解を深めている。職員同士で声を掛け合える環境や、チームづくりを意識して取り組んでいる。玄関は日中でも安全面を考慮し施錠する場合がある。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回の高齢者虐待防止法や権利擁護の勉強会で知識を深め、虐待防止に努めている。職員は日々のケアで不適切な声掛けや対応があれば、お互いに注意し声を掛け合って改善に努めている。	研修や学習会を反復して行い、都度、職員への声掛けや検討を行っている。管理者やリーダーは、職員が相談しやすいような関係や、職員同士も助け合えるような環境づくりを意識している。職員全員の定期面談以外に臨時でも面談を行う機会を設け、虐待を未然に防止するよう努めている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年2回の勉強会を行い、制度について学ぶ機会を持っている。また、オンラインの研修で事業所以外の講師からも学び理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には時間をかけて説明を行い、ご理解いただいている。不安なこと、疑問点などはいつでも相談できることをお伝えしている。契約時はご本人にも同席して頂き、ご家族と一緒に説明、納得して入居して頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様が面会に来られた時やお電話で入居者様の状態報告を行っている。その際にご要望やご意見があればお話しして頂いている。また、年に一度ご家族様へサービス満足度アンケートも実施している。今年度は家族会も開催し、直接ご意見やご要望を頂く機会を設けている。現在は直接面会が出来る。	家族アンケートや面会時、電話等で、家族からの意見や要望を聴いている。アンケートを集計・分析し、職員間で内容を共有し、課題（外出要望など）について検討し、改善に繋げている。コロナ禍で利用者の生活状況が家族に伝わりづらいことを考慮し、家族会を開催して説明し理解を得られた。コロナが5類に移行後はホーム内での直接面会を再開した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員はミーティングや年2回の個人面談の場で意見を言いやすい環境である。また、会議の場で提案された意見を皆で協議し働きやすい環境になるように努めている。また職場環境についてのアンケートも実施し職員の意見を聞く機会を設けている。今年から職場環境検討委員会を実施し、意見を取り入れ反映させる努力をしている。	無記名で職員アンケートを実施し、会議で検討し業務改善に繋げている。職員は個人目標や要望を面談シートに記入し、これをもとに面談を行っている。職員からの意見を検討し、利用者の安全と職員の負担軽減のため、移乗用のリフトを導入することにした。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員全員が年間目標を持ち、能力が向上するよう努めている。資格習得の為の勉強会を行ったり、貸付制度がある。参加したい研修にも積極的に参加できる環境を整えている。就業規則や処遇改善手当などの説明も都度行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員のカリキュラムが整備されており、新人研修にも力を入れている。また、法定研修をオンラインで行い、補足や現場に合わせた研修や階層別研修会も行っている。各自の学びたいことにもこまめに対応している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	コロナ渦では、他法人への応援派遣を行うなど同業者とのネットワーク参加や交流を行っている。その他ではグループホーム協議会の研修等を通して他法人との交流や顔の見える関係が築けており、お互いにサービスの質が向上するよう努めている。	グループホーム協議会に参加し同業者との交流や情報交換等を行い、お互いに協力し合えるように取組んでいる。新型コロナウイルスのクラスターが発生した他事業所に、応援支援の職員を派遣した。協議会等が主催するオンライン研修は、各職員のタイミングで受講することができる。外部研修を受講した職員は伝達研修をしている。新人職員も気づきが得られ、自信に繋がられるよう、外部研修に参加する機会を作っている。	
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	共用型デイサービスを利用して、入居前から職員や入居者と顔見知りの関係を築いている方もいる。契約前の連絡調整でもご家族様やご本人様、担当ケアマネジャーとの関係を大切にし、ご本人様の要望や意見を伺い、不安の解消に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の申し込みの際にもご家族様のお話を伺い、記録を残している。サービスの利用時には再度お話を伺っている。担当のケアマネジャーにも協力して頂き、不安なく入居できるようサポートしている。入居前後はこまめに連絡し不安の軽減や関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査時にご本人様が抱えている課題や必要としている支援をご家族様や担当のケアマネジャーから伺い、ご家族様やご本人様の意向を把握するよう努めている。必要に応じて行政や地域包括支援センターと相談、連携し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする中で人生の先輩として職員が入居者様に相談、意見を伺う事がある。特に新人職員は入居者様が気にかけて下さり、声を掛けて下さったり、料理を教えて下さる事もある。共に過ごすリビングパートナーとしての関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月居室担当が手紙や写真で日常の様子を報告している。気になる事があればご家族様に相談し支援内容を検討したり、バックグラウンドを理解する為にご家族様のお話を伺う事もある。定期通院をご家族様と行かれている方もおり、時間制限はあるが面会は出来る、その際に差し入れを頂くなどご本人様とご家族様の関係が継続できるよう支援している。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人様の馴染みの場所にドライブに行くことがある。お話を伺いながら釣り好きの方と釣り場に行ったり、馴染みの場所を一緒に訪れ、その場所にまつわるエピソードなどを伺う事がある。また、他施設に入居されているご家族に会いに行ったり、手紙を送る等の支援も行っている。	利用者が家族と一緒に美容室や墓参り等へ出かけられるよう支援している。選挙の際は利用者の希望を聴き、職員が同行して投票に行っている。馴染みの八百屋が食材配達に来た時には、顔を合わせられるよう対応している。100歳の利用者の誕生日には、近所・親戚等の馴染みの人と交流できるよう支援した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活で入居者様同士が助け合い生活している場面がある。お互いに役割分担ができており、職員は見守りを行い支援している。関係が不安定だったり、職員の支援が必要な場面では職員が間に入ったり、一緒に行く事でトラブルの軽減に努めている。居室にこもりがちの入居者様に他入居者様が声をかけられてリビングにて音楽を聴いたりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了後もいつでも相談できる体制を整えている。ご本人様に必要な支援が受けられる環境をご家族様と相談しながら考え、支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人様やご家族様から生活歴や得意なことなど情報を頂き、ご本人様の意向を把握しアセスメントしている。ご本人様の意向の把握が難しい時は入居されてからの生活の様子や表情、何気ない会話などからえられる情報でご本人様の把握に務めている。	夜間帯などの静かな環境の中で、利用者と一緒に話をする機会を作っている。思いを言葉で伝えられない利用者には、家族からの情報の他、様々な場面での様子や表情、選択方式を取入れて利用者の好みや意向を確認している。得た情報は、その都度、記録して申し送りを行い共有し、月1回の会議で検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に伺いながら、今まで生活されてきた部屋のようにベッドの向きや家具を配置している。また、担当ケアマネジャーからこれまでのサービス利用の経過などを伺い、これまでの生活が継続できるよう把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のミーティングや申し送りで入居者様の状態把握、職員間の情報共有に努めている。ご本人様のペースに合わせて過ごしながら、心身の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様の課題とケアのあり方は計画作成担当者を中心に、ご本人様の意見やご家族様の要望を聞き取り、ケアの現状への職員の意見や気が付いたことなどをモニタリングで振り返りアセスメントで課題を検討しケアプランに生かしている。	介護計画作成担当職員は、関係者から利用者の情報や看護職員の視点による意見等を確認し作成している。日々のケース記録等から得た利用者の状況や意向、家族から聴き取った生活歴や趣味、意向を反映し、利用者の視点での介護計画になるよう努めている。介護計画は職員で情報共有して、支援している。	職員の日々の記録も反映し介護計画が作成されているが、全職員が介護計画作成に参画している意識がもてるような取組みを検討することを期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子をケア記録(ケース記録、医療記録等)に記入している。日々の様子から気付いたことやご本人様が話したこと、行動等を記録により職員間で情報共有し、ケアを実践しケアプランに活かしている。職員はケアプランを把握しケアを実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問歯科や福祉用具の検討など、ご本人様の状態に合わせてご家族様に相談し対応している。ご本人様の様子に変化がある等必要時にはご家族様に相談しながら看護師が受診に同行する事もある。共用型デイサービスやショートステイも行い、サービスの利用もある。また、多賀城市の福祉避難所に指定されている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの神社にお参りに行ったり、馴染みの商店で食べたいものを購入したり、地域の人と挨拶を交わしたり、お米やお野菜や毎年七夕の竹を頂いたりなどの交流を続けている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者様やご家族様の希望により入居前からのかかりつけ医にご家族様と受診される方、施設の協力医の仙台往診クリニックを主治医とし月2回の往診診療を受けている方がおられる。仙台往診クリニックは24時間医師に相談できる体制で医療を受けられるよう支援している。また、認知症の病院受診の際は状況報告書を用意する等情報提供を行っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。家族が付き添って受診する場合には、利用者の状態がわかるように通院報告書を作成し、医療機関との連携を図っている。皮膚科などを受診した利用者の場合には、医師より診療情報報告書を得て情報共有している。訪問診療を受けている利用者が多いが、緊急時や家族が通院に付き添えない場合等は、職員が同行している。医療情報の報告書は個別にファイリングされ、職員間で情報共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日バイタルサインの測定を行っている。また、食事量、水分量、排泄の有無などを把握している。食事や水分が少ない時はパンやお菓子などの補食を提供したり、こまめに水分を摂って頂くよう看護師に相談しながら対応している。起床が遅れた時には薬の服薬について相談している。体調不良時には看護師に相談し、それぞれのかかりつけ医に相談し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には介護サマリーを作成し情報提供、状況報告を行っている。早期に退院できるように病院とこまめに連絡を取り、状態の把握に努めている。入居者様は退院後も安心して心地よく過ごして頂けるよう環境を整えている。また、コロナ禍以前は職員は病院が開催している研修会に参加したり、入居者様は予防接種を近くの病院で行って頂くなど日頃からの関係づくりも行っている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時に重度化した際の終末期の意向をご本人様やご家族様に確認している。また、重度化した際に改めて意向を伺い、事業所での医療の対応をご家族に説明しご納得頂いて主治医と連携し対応している。ケアプランも見直し、職員はご家族様にも情報共有しながらご本人様に合わせたケアを行うよう努めている。	看取り指針があり、入居時に説明を行っている。看取りの実績があり、ほとんどの職員は看取り経験がある。看取り時は、医師や看護師と職員が連携し、家族へ適時状況報告して支援している。家族の希望があれば、ホームに泊まり最期の時間を一緒に過ごすこともできる。職員は、研修で手順等を確認し、夜間帯も管理者やリーダーへ連絡が取れる体制ができています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時、感染症対策のマニュアルがあり、直ぐに対応出来るように備えている。夜間入居者様の急変時には、オンコール対応職員に相談し初期対応を指示する体制をとっている。定期的に緊急連絡網を回す訓練も行っている。AED訓練も消防署に依頼し行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	市の福祉避難所として行政や地域と日頃から連携をとっている。昼夜想定防災訓練を毎月のように行い、非常時に対応出来るように備えている。コロナ対策などの感染症対策もマニュアルが整備されており、感染症に対しての備えも行っている。ご家族様にも対応についてご理解頂けるよう説明会を行うなどの対応を行っている。	消防訓練計画書を基に、年2回日中・夜間の避難訓練を実施している。毎月、災害時に必要な対応手順や点検を繰り返し確認し、全職員が災害時に対応できるよう取組んでいる。建物外部に設置したスピーカーを活用したり、訓練時以外にも地域へ情報を発信し、協力体制構築に努めている。感染症対策は、実践を通し検討改善している。倉庫に備蓄品を保管している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者様のプライバシーに配慮した対応やご本人様の世界に合わせた対応をしている。トイレ誘導時にご本人様や周囲に配慮し、沈黙の誘導を行ったり、一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。	全職員がプライバシーの研修を受けている。利用者のプライバシーを確保しながら、さりげなくトイレ誘導や声かけを行っている。名前や排泄に関わる用語は記号化して記録し、利用者が見てもわからないように取組んでいる。居室に入室する場合はロックで確認することや同性介助等、利用者の意向を尊重しながら対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人様が日常の様々な場面で自己決定できる支援を心掛けている。一人ひとりに合わせて答えやすい質問でご本人様の思いや意向を伺い実現に向けて支援している。例として食事ではバイキングや希望メニューなど選択する場面を多く持ち楽しく過ごせるよう配慮している。キッチンカー、バザー、屋台などを利用している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	行事以外日課は決めずにその日の状況に応じて臨機応変に対応している。本人の希望があれば毎日入浴をしたり、中庭で食事をしたり、YouTubeで音楽を聞いたり入居者様の希望を取り入れ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝何を着るのか本人に決めて頂きおしゃれを楽しんでいる。訪問カットでは相談しながら自分で髪形を決めたりカラーを楽しまれている方もいる。職員と以前から使用していた化粧品を購入しに行くこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事の時には特別食で入居者様の意見を伺いメニューを決めている。出前やお弁当のこともあり毎回楽しみにされている。準備から片付けまで職員と一緒にいき、食べにくい人には小さく切る、ミキサー食でも見た目を大切に彩りよく盛りつけている。	同法人の栄養士が作成した献立で提供している。利用者から、その日の状態や気分など聞き、同じ食材を活用し意向に沿った食事に変更して楽しむこともある。夫婦の利用者は居室で食事する等、希望により食事の場所を選択することができる。キッチンカーを呼び好きな物を注文したり、行事食を楽しんだり、ミキサー食でもゲル化剤を活用し、視覚も大切においしく食べられるよう工夫して支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人の管理栄養士がメニューを立てている。糖尿病や好き嫌い、アレルギーにも栄養相談しながら対応している。食事量や水分量を毎日把握し少ない時は補食なども準備している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科に指導を頂き口腔ケアを行っている。自分で出来る方にも声かけを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ご本人様のトイレのシグナルを逃さずに誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄出来るよう支援している。便秘対策に、ヨーグルトやオリーブオイル、もち麦を取入れ、散歩も行うなど自然排便ができるよう取組んでいる。	動作やシグナルなど、排泄のタイミングを個別に把握して、トイレで排泄ができるよう支援している。3ヶ所あるトイレにはわかるよう表示をしているが、毎回同じ場所のトイレへ誘導することで利用者が混乱しないよう支援している。おむつからリハビリパンツへ改善した利用者もいる。便秘予防のため、オリーブオイルやもち麦等を摂り入れたり、散歩する等、トイレでの自然排便を促した自立支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	法人の管理栄養士のメニューや毎朝のヨーグルト、もち麦やオリーブオイル、水分量の把握など便秘予防に努めている。散歩等体を動かすスムーズな排泄に取り組んでいるが、看護師に相談し各々に合わせた服薬コントロールも行っている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望があれば毎日、時間を決めずに入浴出来るよう支援している。湯の温度や入浴剤等希望に沿って対応し、同姓介助も希望があれば行っている。	入浴時間の希望を聞き、夫婦や利用者同士で入浴ができる等、利用者に合わせた支援をしている。希望があれば毎日入浴可能である。入浴剤を使用したり、同性介助を行う等、入浴をしたくない利用者が気持ちよく入浴できるよう複数の職員で工夫し対応している。浴室は車いすでも入浴ができる設備が整っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	天気の良い日は中庭で日光浴をして過ごしたり、居室で休まれる等、ご本人様に合わせて支援している。起床、就寝時間は決まっていない。各居室に温度、湿度計を設置し心地よく過ごして頂けるよう環境にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	人の病歴を把握している。また、服薬している薬の説明をファイルに綴じ確認出来るようにしている。服薬時はトリプルチェックを行い安全に服薬出来る様支援している。臨時で服用する薬は申し送り、把握に努めている。医師と相談し、薬の服薬の見直し、減量も行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者一人ひとり役割を持てるよう支援している。おしぼりたたみや洗濯干し、掃除、食事の準備から片付けまで各々が出来る事を活かしている。また、たばこやお酒等の嗜好品や気分転換に散歩やドライブに行くなどの支援も行っている。ふきやタケノコを頂いた際には入居者様が下処理から調理まで行い、季節の味を楽しまれている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的には散歩やドライブに行く事が多く、特にドライブは好きで松島や七ヶ浜など行く事が多い。入居者様の希望から農業園芸センターに行きお花を購入して来たり、馴染みの地域のあやめ祭りに行く、または入居者様の釣りがしたいという希望を取り入れて感染予防をしながら外出支援をしている。	七ヶ浜、松島、泉中央など、利用者の希望の場所へドライブに出かけ、馴染みの場所の景色を楽しんでいる。体調面で、ドライブに不安のある利用者は、近隣を散歩したり、中庭で外気浴をするなど気分転換を図っている。コロナ禍でも、感染予防に努めながら外出する機会をつくり支援していた。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理できる方はご自分で財布を持ち買い物をしている。自己管理が難しい方は事業所でお小遣いをお預かりし購入の希望時にお金が使えよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事業所の電話は希望があればいつでも電話が掛けられるよう支援している。家族に自分連絡し近況をお話されている事もある。また、他施設に入居されている家族に手紙を書く等希望に沿って対応している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	中庭では野菜や花を植えている。毎年ツバメが巣を作り入居者様が楽しみにしている。季節に合わせた行事や壁面装飾等で季節を感じて頂いている。共有空間ではテレビの音や明るさ、室温や湿度等心地よく過ごして頂けるように環境作りをしている。	玄関前に自動販売機とベンチがあり、休むことができる。リビングからは、中庭で利用者と職員と一緒に育てているプランターの花が眺めることができる。リビングは、日差しや照明が眩しくないように調整されている。利用者の好きな音楽を流し、コーヒーの香りを楽しむなどの工夫をしている。テレビ、時計、カレンダーが見やすいように配置され、季節の飾りが飾られている。加湿器も活用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや食堂だけではなく、お好きな場所で過ごして頂けるよう玄関や中庭、トイレ前にも座れる椅子が置いてある。思い思いに気の合う方と過ごされたり、一人の時間を過ごされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使用していた家具や使い慣れたもの、写真などを持って来て頂き、ご本人様やご家族様と相談しながら居心地の良く過ごして頂けるよう工夫している。ご夫婦が同室で一緒に過ごせる支援を行っている。	居室入り口に表札がある。各部屋にはエアコン、洗面台、カーテンが設置されている。利用者は、家具や寝具、冷蔵庫やテレビ等の馴染みの物を持ち込んでいる。夫婦で入居している利用者は、1室にベッド2台設置している。写真や装飾など、個々の利用者の好みに合わせ部屋作りをしている。温・湿度は職員が管理している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人様にとって分かりやすい位置や表示でトイレや居室などの場所が分かるように配慮している。居室前にはご家族との写真を飾っている。入居者様の認知症に合わせた対応として居室にタイムスケジュールを表示するなど、安心して暮らせる工夫をしている。		